Aus der chirurgischen Klinik der Charité Berlin
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Beitrag zur Kasuistik
der
Myositis ossificans traumatica.

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung der Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

von

Werner Throl
approb. Arzt
aus Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 13. Juli 1920.
Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.
Referent: Professor Dr. Köhler.

Berlin 1920.

Druck von Wilhelm Pilz, NO 18, Landsberger Strasse 108.

98

Nach einer Uebersicht über die Entstehung der verschiedenen Ansichten über die Bildung von Muskelknochen kommt Verfasser zu dem Ergebnis, dass die Knochenbildung das Endprodukt eines entzündlichen Vorganges des interfibrillären Bindegewebes im Muskel ist, und trennt scharf die Erscheinungen einer Myositis ossificans von einer Periostitis ossificans. Besteht ein organischer Zusammenhang beider Prozesse, so kann es sich nach Lage der knochenbildenden Herde zu einander nur um eine Verschmelzung gleichzeitiger Vorgänge handeln.

Zur Entstehung des entzündlichen Prozesses ist ein Trauma unbedingt erforderlich; dieses kann verschieden sein. Chronische Reizzustände sowie durch einmaliges Trauma hervorgerufene Schädigungen können das erste Stadium der Myositis ossificans bedingen, wobei je nach der Stärke des Traumas das Periost mitgetroffen werden kann.

Die Symptome sind im ersten Stadium (der bindegewebigen Induration) die einer Entzündung und später bei ausgebildetem Knochen (II. Stadium) die eines Fremdkörpers. Demzufolge ist auch eine verschiedene Behandlung für beide Stadien geboten (siehe Zusammenfassung).

Fall 1: Muskelknochen im rechten Oberschenkel, 25jährige Frau, durch Operation geheilt.

Fall 2: Muskelknochen im linken Oberschenkel, 15jähriger Präparand, durch Operation geheilt.

Fall 3: Myositis ossif. Musc. pect. min., 53jähriger Schlosser, Probeincision, Fibrolysin Inj., Anfangserfolg gut.

Fall 4: Myositis ossif. M. bic. bracch. d. 35jährigen Arbeiterfrau. Operation: Spaltung des Biceps wegen Beugekontraktur 60'. Beugekontraktur behoben 120'.

Fall 5: Muskelknochenbildung im rechten Oberschenkel, 23jähriger Leutnant, durch Operation geheilt.

Als Ergebnis der Untersuchung lässt sich zusammenfassen:

1. Der Muskelknochen entsteht an der Stelle, an der es zu einer Bildung jungen Bindegewebes gekommen ist, welches in späteren Stadien Kalk aufnimmt, solange der Gewebedruck ein über die Norm erhöhter ist.
2. Ursache der Bindegewebswucherung ist ein Trauma, welches die Ursache einer Gewebsschädigung (Quetschung oder Ruptur) ist.
3. Das Trauma kann nicht nur eine Schädigung der Weichteile (Muskelgewebe) bedingen, sondern auch das Periost treffen, und hier eine Periostitis hervorrufen. Beide Prozesse können, nebeneinander herlaufend, sich vereinigen durch Bildung eines Stiels, welcher je nach der Entfernung der beiden geschädigten Stellen und ihrer Verschieblichkeit zu einander mehr oder weniger Ausdehnung annimmt.
4. Muskelknochen findet man mit besonderer Bevorzugung der Oberarm- und Oberschenkelmuskeln bei solchen Leuten, welche zufälligen bezw. Berufsschädigungen ausgesetzt sind, d. h. in der Hauptsache bei Berufen, welche körperliche Anstrengungen erfordern.
5. Die Einteilung nach dem Krankheitsverlauf in
   1. ein Stadium der bindegewebigen Induration und
   2. ein Stadium der beginnenden und abgeschlossenen Verknöcherung bedingt eine verschiedene Therapie. Während man im ersten Stadium einer konservativen Behandlung mit Salicylpräparaten und Fibrolysin den Vorzug geben muss (eine Spaltung der Muskelbinde — analog der Kapselspaltung bei akuter Nephritis — ist zwar erfolgreich, wird aber in der Regel aus kosmetischen Gründen abgelehnt werden), ist für das zweite Stadium nur eine operative Therapie (Exstirpation der Neubildung) von sicherem Erfolg.